



**AYUNTAMIENTO DE EL CASAR**  
**(GUADALAJARA)**  
**CONCEJALIA DE SERVICIOS SOCIALES**

**SOLICITUD AYUDA CAMPAMENTO URBANO 2017**

**Datos Progenitor/a**

NIF <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	Número de documento	
Nombre			
Apellidos			
Situación laboral			
Estado Civil		Discapacidad	No Si
Título de familia numerosa si no		Nº Título	

**Datos Progenitor/a**

NIF <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	Número de documento	
Nombre			
Apellidos			
Situación laboral			
Estado Civil		Discapacidad	No Si

**Domicilio familiar**

Dirección			
C.P.		Localidad	
Correo electrónico		Nº Teléfono	

**Hijos para los que se solicita la ayuda**

NIF/ DNI	Nombre	Apellidos	Discap.	Campamento	Aula matinal	Comedor

## Documentación que se aporta

	si	no	a rellenar por la administración
Fotocopia NIF/ NIE			
Libro familia			
Justificante situación de desempleo.			
Justificante Pensiones			
Título familia numerosa especial			
Calificación minusvalía			
Declaración IRPF 2015 o autorización cesión de datos			
Sentencia separación / divorcio			
Declaración jurada de ingresos			
Justificación del pago			
Otra documentación <b>(en caso de ser necesario):</b>			
Vida Laboral			
Certificado de percepción de prestación contributiva o subsidios de desempleo.			
Acreditación de acogimiento de niños/as			
Acreditación situación violencia de género			
Otros:			

**\* En el caso de autorizar la cesión de datos tributarios todos los miembros de la unidad familia mayores de 16 años tendrán que firmarla delante de personal del Ayuntamiento de El Casar.**

- Declaro que no he solicitado, ni percibido ninguna otra ayuda de similar naturaleza.
- Declaro que no percibo ingresos de renta de patrimonio.
- Autorizo a la comprobación de los datos en el Padrón municipal.

En el caso de no presentar documentación necesaria tiene un plazo de 10 días naturales para la subsanación.

En El Casar, a                      de                      2017.



# AYUNTAMIENTO DE EL CASAR (GUADALAJARA)

## AUTORIZACIÓN DE CESIÓN DE DATOS FISCALES AL AYUNTAMIENTO

De acuerdo con el artículo 6 de Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, autorizo expresamente al Ayuntamiento de El Casar, a solicitar de la Agencia Estatal de Administración Tributaria el Nivel de Renta.

Esta autorización se otorga exclusivamente a los efectos de comprobar el cumplimiento de los requisitos establecidos en el expediente:

A. – Datos del solicitante de la ayuda:

APELLIDOS	NOMBRE	D.N.I / NIE	DOMICILIO

Fdo.:

B. – Datos de los restantes miembros de la unidad familiar del solicitante (mayores de 18 años de edad):

APELLIDOS	NOMBRE	D.N.I / NIE	DOMICILIO
1.-			
2.-			
3.-			

Fdo. 1.

Fdo. 2.

Fdo. 3.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_

Ante el funcionario/a

Nombre:

Nota.- De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD), los datos administrados en este formulario quedarán incorporados a un fichero automatizado, que será procesado exclusivamente para la finalidad descrita y, serán tratados con el grado de protección adecuado según el Real Decreto 994/1999 de 11 de junio, tomándose las medidas de seguridad necesarias para evitar su alteración, pérdida, tratamiento o acceso no autorizado por parte de terceros. Finalmente, el interesado podrá ejercer sus derechos de oposición, acceso, rectificación y cancelación en cumplimiento de lo establecido en la LOPD, en cualquier oficina de la junta de Comunidades de Castilla- La Mancha, de acuerdo a los modelos de solicitud vigentes.

**DATOS DEL RESPONSABLE DEL FICHERO O TRATAMIENTO:**

AYUNTAMIENTO DE EL CASAR, Pza. de la Constitución, nº 1 – 19170 El Casar - GUADALAJARA



**AYUNTAMIENTO DE EL CASAR**  
**(GUADALAJARA)**

**SOLICITUD APERTURA FICHA DE TERCEROS**

**DATOS PERSONALES**

NIF/ CIF _____
Nombre y apellidos _____
Calle _____ N° _____ Piso _____
Población _____ Provincia _____
Distrito Postal _____ Teléfono _____

**DATOS BANCARIOS**

Titular de la cuenta _____														
Banco _____										Sucursal _____				
IBAN			CODIGO ENTIDAD			SUCURSAL			DC		NÚMERO DE CUENTA			

Conforme: El Tercero